



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



Anémie et gsse

• anémie de gsse \Rightarrow Hb < 11 g/dl (T₁ et T₃)
 $< 10,5$ g/dl (T₂)

\Rightarrow hémodilutⁱ physiologique

* l'anémie est forte pdt gsse

• surtt Ferriprive
 souv^t pré^z à gsse

\Rightarrow Ferritinémie < 20 μ g/l

* \uparrow besoins en fer pdt gsse
 surtt T₂ et T₃

Dépistage systématique au T₁

• Etiologies:
 - nutritⁱ: carence d'apport
 - post Hgrique: Aeu chr.
 - hémolytiques.
 - insuff m

• FDR:
 - gses multiples ou rapprochées
 - Adu
 - ATCDs A. ferriprive.
 - géophagie

• Conséquences de la carence:

• maternelles:

- \downarrow Σ myoglobine \Rightarrow fatigabilité + \downarrow capacité d'effort.
- susceptibilité aux infectⁱ.
- atteinte des phanères
- anémie microcytaire hypochrome
 VGM < 80

• gsse:

- infectⁱ à répétitⁱ
- MAP + préma.
- RPM
- RCIU
- pré-éclampsie
- dystocie dynamique au cours ut.
- \uparrow risque Hgⁱ de livraison.

• Dc \oplus :

↳ clinique: asthénie, palpitatⁱ, dyspnée, cheveux secs, chutouts, ongles cassants.
 SSyst anorganique

↳ bio: - Ferritine < 12 μ g

- Ferréique (Sidéremie) \downarrow

- anémie microcytaire hypochrome arégénérative

• TRT:
 - règles hygiéno-diététiques: alim^t riches en fer, la vitamine C, le café + thé.
 - Dépistage anémie pdt gsse + suivi régulier.
 - TRT substitutif peros en Fer + Folat^s: surveiller crise rétic F^c < 14 μ g
 $400-600$ μ g \downarrow $5-15$ μ g \downarrow + déficit Hb se corrige de $\frac{1}{2}$ en 2-4 J
 contrôle: FNS à 1 mois + signes d'intolérance digestive
 à donner lorsque le terme < 35 SA.

- TRT en IV (Vénofer) FNS contrôle à 103 +/- ferritinémie à 3 mois
 à donner si terme > 35 SA ou intolérance à la voie orale

Anémie du post-partum

Taux Hb < 10 g/dL dépister 48 h après accouchement.

cause : modification physiologiques + déperdition physiologique < 500cc due à accouchement

Facteurs prédisposants :

- anémie gravidique
- CSR
- utérus lent ou rapide
- gestations multiples
- délivrance pathologique
- durée efforts expulsifs > 10'
- recours à l'extraction instrumentale (forceps, ventouses)

Prévention :

- repérer les situations à haut risque
- délivrance dirigée : oxytociques
- suture rapide des déchirures périnéales
- FNS ds pp + contrôle si anémie